

Aleitamento
X
Mulheres infectadas
pelo HIV

Recomendações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PN DST/AIDS

Aleitamento X Mulheres infectadas pelo HIV

Recomendações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PN DST/AIDS

© 1995. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 5.000 exemplares.

Elaboração: Unidade de Promoção à Saúde e Assistência
Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS
PN DST/AIDS
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Sobreloja
Brasília - DF
CEP: 70058-900
BRASIL

Edição e Distribuição: Centro de Informação, Documentação e Comunicação da
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS
PN DST / AIDS.
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Sobreloja
Brasília - DF
CEP: 70058-900

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do
PN DST / AIDS. Unidade de Promoção à Saúde e Assistência.
ALEITAMENTO x MULHERES INFECTADAS PELO HIV - Recomendações.

-- Brasília: Coordenação-Geral de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST / AIDS,
1995.

pp. 14

1. AIDS I. Título

Sumário

APRESENTAÇÃO	05
RECOMENDAÇÕES	07
A. Dos Benefícios	07
B. Dos Riscos	08
C. Recomendações	09
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ELABORADORES	14

APRESENTAÇÃO

As recomendações ora apresentadas vêm suprir a inexistência de um documento político com a posição brasileira sobre o aleitamento materno por mulheres infectadas pelo HIV, na forma da portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde de nº 97, de 28 de agosto de 1995, publicada no Diário Oficial da União de nº 166, de 29 de agosto de 1995, Seção 1, páginas 13.265-6. Essas recomendações foram elaboradas por técnicos do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e da Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde, e têm o respaldo da Comissão Nacional de AIDS.

A orientação da Organização Mundial da Saúde sobre o assunto é de que cada país tome sua posição, recomendando ou não o aleitamento materno por mulheres infectadas, levando em consideração, para isso, fatores sociais, econômicos e culturais. Isso explica o porquê das recomendações adotadas pelo Brasil diferirem das praticadas por países africanos, indo ao encontro da adotada nos Estados Unidos e países europeus.

Longe de ser um libelo contra o aleitamento materno, essas recomendações pretendem servir como instrumento de orientação a todos os pediatras brasileiros diante da questão.

Lair Guerra de Macedo Rodrigues
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de DST/AIDS

ALEITAMENTO x MULHERES INFECTADAS PELO HIV

RECOMENDAÇÕES

A. Dos Benefícios

As vantagens e benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil nos seis primeiros meses de vida não constituem motivos de dúvidas. Sua prática vem sendo cada vez mais incentivada à medida que as propriedades do leite materno tornam-se mais conhecidas, assim como as necessidades nutricionais e as particularidades fisiológicas do metabolismo da criança.

Composição química adequada, melhor digestibilidade, diminuição de fenômenos alérgicos, proteção atribuída contra infecções e interação mãe-filho ideal no plano psicológico e afetivo, são fatores que representam a superioridade do aleitamento materno.

Do ponto de vista materno, há diminuição do sangramento pós-parto, recuperação mais precoce do peso pré-gestacional e prevenção do câncer de mama, além de poder ser utilizado como método de planejamento familiar, durante o período de aleitamento exclusivo.

Economicamente, tomando-se por base uma família de quatro pessoas com renda de um salário mínimo mensal, verifica-se que a alimentação apropriada de um dos filhos com menos de seis meses, utilizando-se produtos industrializados, demanda cerca de 43% da renda familiar. Caso esta criança fosse amamentada, este percentual cairia para 4% (1)

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas ações no sentido da retomada da prática do aleitamento materno no Brasil. Como exemplo, lembramos a normatização do funcionamento dos alojamentos conjuntos, valorização diferenciada dos procedimentos nos hospitais "amigos da criança" e fomento à capacitação de recursos humanos nos diversos estados, através de cursos descentralizados visando minorar os problemas advindos do desmame precoce.

O regime alimentar ideal para o lactente até os seis meses de idade é o aleitamento materno exclusivo, por ser indiscutivelmente superior a qualquer outra forma de alimentação já concebida pela tecnologia humana, contribuindo para a diminuição da morbi-mortalidade infantil, principalmente por doenças infecciosas, entre elas a diarreia. Estudo realizado em

1985 demonstrou que crianças amamentadas ao peito têm 23,5 vezes menos chances de morrerem por diarreia, quando comparadas com as desmamadas precocemente.(18)

B. Dos Riscos

Apesar de todas as vantagens descritas sobre a superioridade inigualável do aleitamento materno para os recém nascidos, e do incentivo dado à sua adoção, sua prática em recém-nascidos filhos de mães infectadas vem sendo desaconselhada, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. Isto se deve ao fato da ocorrência do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV no leite humano já ter sido comprovada, bem como sua infectividade.

A maioria das crianças HIV positivo são infectadas por via vertical, durante a gravidez ou o parto. A taxa de transmissão perinatal é estimada entre 15-20% nos países desenvolvidos, e entre 20-40% nos países em desenvolvimento (4,8,11).

Três estudos realizados, separadamente, em Zâmbia (7), Ruanda (8) e Austrália (9), mostraram que mulheres que soroconverteram no período pós-parto tiveram o risco de transmissão do HIV para seus bebês aumentado. Além disso, o isolamento do HIV em células livres do leite humano, em três mulheres soropositivas assintomáticas (10), amplia os cuidados a serem tomados.

O primeiro caso de transmissão perinatal registrado no Brasil deu-se em 1985, quando foram diagnosticados 3 pacientes no estado de São Paulo, o que representava, naquele momento, 0,5% do total de casos. A partir de então, a frequência deste tipo de transmissão vem aumentando, perfazendo 2,9% do total de pacientes diagnosticados em 1994. Entre os casos pediátricos, a transmissão perinatal, que correspondia a 25% no período de 1984 a 1987, atinge 90,2% em 1994.

Desde o primeiro caso de transmissão do HIV de uma mulher infectada no período pós-parto para seu filho, em 1985, (2), mais 11 casos de crianças infectadas, presumivelmente através do aleitamento materno, foram publicados. Em 9 casos, as mulheres infectaram-se após o parto por transfusão de sangue contaminado ou por compartilhamento de agulhas. Nesses estudos, o risco de transmissão do HIV através do leite materno foi detectado em torno de 25% (3,4,5,6).

A predominância da transmissão perinatal tem modificado o perfil etário das ocorrências. No período de 1984 a 1987, 48% das crianças diagnosticadas encontravam-se entre 0 e 4 anos, faixa etária que já representaria 80,6% dos casos pediátricos em 1993.

Deve-se ter claro que o aumento proporcional de casos de transmissão perinatal, além de refletir um crescimento efetivo da ocorrência desta categoria, apresenta um componente adicional decorrente de melhoria do diagnóstico, a partir do conhecimento acumulado na área, em nosso País.

Embora o aleitamento materno seja uma prática comum em países com alta prevalência de mães soropositivas, não se conhece exatamente o grau de risco atribuído à amamentação como transmissora do HIV. Cálculos matemáticos baseados na literatura, indicam que a amamentação em regiões com alta prevalência para o HIV projetam uma estimativa de **risco adicional** na transmissão do vírus de cerca de 14% (15).

C. Recomendações

A infecção pelo HIV e a AIDS vem assumindo proporções alarmantes como problema de saúde pública. Com o aumento do número de mulheres infectadas em idade reprodutiva e, conseqüentemente, do número de crianças contaminadas, é de suma importância o esclarecimento do papel do aleitamento materno na transmissão do HIV, tanto para preservar sua prática quanto para se adotar medidas de controle da propagação do vírus.

Todo ser humano, sem distinção de qualquer natureza, tem direito a um padrão de vida que lhe assegure a saúde. Diante disso, torna-se impossível aceitar a possibilidade da prática da amamentação por mulheres infectadas pelo HIV, independentemente da justificativa para tal propósito. Daí, tendo em vista a complexidade dos aspectos médicos, psicológicos, éticos, sociais e jurídicos de que se reveste a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), **recomenda-se que:**

1. O aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, incluindo aquele comumente praticado nos sistemas de alojamento conjunto e pelas tradicionais amas-de-leite.
2. As mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite. Os filhos de mães soropositivas para o HIV que necessitem do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado (conforme item 3).

3. Os bancos de leite humano somente utilizarão leite ou colostro, após adequada pasteurização, com aquecimento a 62,5°C por 30 minutos.

Essa prática constitui, à luz dos conhecimentos atuais, tratamento térmico capaz de inativar 100% de todas as partículas de HIV, passíveis de serem encontradas no leite humano. Cabe salientar que o simples congelamento ou liofilização, sem pasteurização prévia, não garantem a inativação do HIV.

A pasteurização é uma prática obrigatória em todos os bancos de leite humano, segundo o disposto na portaria MS-322 de 26/05/88.

4. A seleção de doadoras de banco de leite humano devem obedecer aos critérios já estabelecidos na portaria MS-322 de 26/05/88.
5. As mães em situação de risco para o HIV, antes de doar leite ou amamentar seus filhos, devem ser orientadas a realizar, de forma voluntária, testes sorológicos para HIV, devendo para tal receber aconselhamento pré e pós-teste.

São consideradas **em situação de risco**:

- mulheres usuárias de drogas injetáveis com compartilhamento de agulhas/seringas, e/ou mulheres com parceiro(s), atual ou passado, usuário de drogas injetáveis;
- mulheres que receberam transfusão de sangue ou hemoderivados, e/ou mulheres cujo parceiro(s) recebeu transfusão de sangue ou hemoderivados, a partir de 1980;
- mulheres que mantenham relações sexuais sem proteção com múltiplos parceiros, e/ou mulheres cujo parceiro(s) mantenha relações sexuais sem proteção com um ou múltiplos parceiros (homens ou mulheres); e
- mulheres com histórico de doenças sexualmente transmissíveis, e/ou mulheres com parceiro(s) com histórico de doenças sexualmente transmissíveis, a partir de 1980.

Os bancos de leite e demais centros promotores do aleitamento materno devem adotar procedimentos éticos, legais e morais na promoção do aleitamento materno sem risco.

A Comissão Nacional de AIDS entende que o Poder Público deve garantir o acesso a alimentos substitutivos àquelas mães que só disponham do próprio leite como fator de sobrevivência de seu filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNAM. Concepção, evolução e perspectivas. Brasília, 1991.
- 02- ZIEGLER, J.B., COOPER, D.A., JOHNSON, R.G. et al. Postnatal transmission of AIDS-associated retrovirus from mother to infant. *Lancet*, 1985, v. 2, p. 896-97.
- 03- COLEBUNDERS, R.L., KAPITA, B., NEKWEY, W. et al. Breast-feeding and transmission of HIV. *Lancet*, 1988, v. 2, p. 1.487.
- 04- ZIEGLER, J.B., JOHNSON, R.G., COOPER, D.A. et al. Postnatal transmission of AIDS-associated retrovirus from mother to infant. *Lancet*, 1988; v. 20, p. 25-29.
- 05- PALASANTHIRAN, P., ZIEGLER, J.B., STEWART, G.J. et al. Breast-feeding during primary maternal human immunodeficiency virus infection and risk of transmission from mother to infant. *J. Infec. Dis.*, 1993 Feb., v. 2, n. 167, p. 441-4.
- 06- DUNN, D.T., NEWELL, M.L., ADES, A.E. et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breast-feeding. *Lancet*, 1992 Sept., n. 340, p. 585-88.
- 07- HIRA, S.K., MANGROLA, U.G., MWAKE, C. et al. Apparent vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1 by breast-feeding in Zambia. *The J. Ped.*, 1990 Sept., v. 3, n. 117, p. 421-24.
- 08- VAN DE PERRE, P.; SIMONON, A.; MSELLATI, P. et al. Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant: a prospective cohort study in Kigali, Rwanda. *N. Eng. J. Med.*, 1991 Aug., v. 9, n. 325, p. 593-8.
- 09- PALASANTHIRAN, P., ZIEGLER, J.B.; STEWART, G.J. et al. Breast-feeding during primary maternal human immunodeficiency virus infection and risk of transmission from mother to infant. *J. Infec. Dis.*, 1993 Feb., v. 2, n. 167, p. 441-4.
- 10- BELEC, L., BOUQUETY, J.C., GEORGES, A.J. et al. Antibodies to human immunodeficiency virus in breast milk of healthy, seropositive women. *Ped.*, 1990 June, v. 6, n. 85, p. 1.022-5.
- 11- COLLADER, N.L., FROTA, A.C., SILVA-OLIVEIRA, R.H., SCHECTER, M. Maternal clinical status, breast-feeding and vertical transmission of HIV-1 in Rio de Janeiro. *AIDS and HIV Inf.*, 1993, v. 4, n. 4, p.195-7.

- 12- VAN DE PERRE, P., LEPAGE, P., HOMSEY, J., DABIS, F. Mother to infant transmission of human immunodeficiency virus by breast milk: presumed innocent or presumed guilty? *Clin. Inf. Dis.* 1992; v. 15, p. 502-7.
- 13- KENNEDY, K.I, VISNESS, C.M., ROGAN, W.J. Breast-feeding and AIDS: a health policy analysis. *AIDS Pub. Po. J.*, 1992, v. 1, n. 7, p. 18-27.
- 14- MARTINO M., TOVO, P.A., TOZZI, A.E., PEZZOTI, P., GALLI, L., LIVADIOTTI, S., CASELLI, D., MASSIRONI, E., RUGA, E., FIOREDA, F. et al. HIV-1 transmission through breast-milk: appraisal of risk according to duration of feeding. *AIDS* 1992, v. 6, p. 991-97.
- 15- HU, D.J., HEYWARD, W.L.; BYERS, R.H., NKOWANE, B.M., OXTOBY, M.J., HOLCK, S.E., HEYMANN, D.L. HIV infection and breast-feeding: policy implications through a decision analysis model. *AIDS* 1992, v. 6, p. 1.505-13.
- 16- European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet*, 1992; v. 339, p. 1.007-12.
- 17- PIZZO, P.A.; WILFERT, C.M. Pediatric AIDS: the challenge of HIV infections in infants, children, and adolescents. 2. ed., 1994, v. 182, p.196-7, 733.
- 18- VICTORA et al.- Infant feeding and deaths due to diarrhea. *Am. J. Epidemiol.* 1989, v. 129, p. 1.032-41.
- 19- CLERICI, M., SISON, A.V., BERKOFISKY, J.A., RAKUSON, T.A, BRANDT, C.D., ELLAURIE, M., COLIE, C., VENZON, D.J., SEVER, J.L., SHEARER, G., Cellular immune factors associated with mother-to-infant transmission of HIV. *AIDS* 1993, v. 7, p. 1.427-33.
- 20- LALLEMONT, M., COUER, S.L., SAMBA, L., CHEYNIER, D., MPELÉ, P., NZINGOULA, S., ESSEX, M. Congolese research group on mother-to-child transmission of HIV. *AIDS* 1994, v. 8, p. 1.451-56.
- 21- GOLDFARB, J. Breastfeeding, AIDS and others infectious diseases. *Clin.in Per.*, 1993, v. 20, n.1, p. 225-43.
- 22- CRAVEN, D.E., STEGER, K.A., JAREK, C. Human Immunodeficiency Virus infection in pregnancy: epidemiology and prevention of vertical transmission. *Infect. Cont. and Hosp. Epid.* 1995, v.15, n. 1, p. 36-47.
- 23- ORLEBEKE, J.F., STROET, T.M., BOOMSMA, D.I. Breastfeeding and neurological status. *Lancet*, 1995 Feb., v. 345, n. 11, p. 393.

ELABORADORES

Dr. FRANZ REIS NOVAK

Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira

Dra. MARINICE COUTINHO MIDLEJ JOAQUIM

Coordenação Materno-Infantil/Ministério da Saúde

Dr. PEDRO JOSÉ DE NOVAES CHEQUER

**Assessor Responsável pela Unidade de Pesquisa do
Programa Nacional de DST/AIDS/Ministério da Saúde**

Dra. ROSANA DEL BIANCO

**Assessora Responsável pela Unidade de Assistência à Saúde do
Programa Nacional de DST/AIDS/Ministério da Saúde**

Dra. SANDRA MARIA MARTIN

**Assessora da Unidade de Assistência à Saúde HIV/AIDS do
Programa Nacional de DST/AIDS/Ministério da Saúde.**